

BULLETIN A RETOURNER

avec les documents administratifs de rentrée.

MES COORDONNEES (merci d'écrire en majuscule de manière lisible)

Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Commune :

Tél fixe : Mobile :

Adresse mail :@.....

Elève : Nom & prénom : Classe :

Elève : Nom & prénom : Classe :

Elève : Nom & prénom : Classe :

MON ADHESION : Cocher le choix ci-dessous correspondant à votre situation
(voir notice explicative ci-contre)

CHOIX 1

J'adhère à l'APEL dans cet établissement

Adhésion au Mouvement Apel

Comprenant 

Cotisation à l'Apel d'établissement +

Don à mon Apel (facultatif) +

TOTAL CHOIX 1 =

CHOIX 2

J'ai déjà versé mon adhésion dans un autre établissement :

Nom de l'établissement :

Commune :

Cotisation à l'Apel d'établissement

Don à mon Apel (facultatif) +

TOTAL CHOIX 2 =

Merci de ne pas joindre votre règlement : le montant sera prélevé avec les frais de scolarité

Souhaiter intégrer le Conseil d'Administration de l'Apel de l'établissement OUI NON